



## **IATROGENIA NA LIPECTOMIA CERVICAL: UMA ANÁLISE ANATÔMICA EM ESPÉCIME CADAVÉRICO**

Silva, Ana Luiza Oliveira Abras da<sup>1</sup>

Neves, Ana Luísa Dias<sup>2</sup>

Lopes, Rafael Gonçalves de Souza<sup>3</sup>

Tôrres, Luiz Gustavo Cândido<sup>4</sup>

Silva, Felipe Rodrigues Lima Resende<sup>5</sup>

Vieira, Ana Luiza França<sup>6</sup>

Ribeiro, Yves Moreira<sup>7</sup>

Alves, Rafael Leite<sup>8</sup>

Nicolato, Arthur Adolfo<sup>9</sup>

Oliveira, Kennedy Martinez de<sup>10</sup>

### **RESUMO:**

**Introdução:** Na atualidade, há um aumento significativo de procedimentos estéticos cirúrgicos realizados por profissionais das mais diferentes formações. De forma específica, a Lipectomia Cervical, procedimento realizado em uma região delicada, tendo em vista a composição vasculonervosa local. Dessa forma, é necessário grande preparo e conhecimento anatômicos da região, por parte dos profissionais, para prevenir sérias iatrogenias. **Objetivos:** Descrição anatômica detalhada da região anatômica envolvida nas técnicas de Lipectomia Cervical, produzindo, assim, material de apoio aos profissionais da saúde envolvidos nos procedimentos estéticos cirúrgicos desse segmento anatômico. **Metodologia:** Trata-se de uma análise do tema “Iatrogenia na Lipectomia Cervical”, fundamentada em revisão da literatura, e em dissecações anatômicas de rotina de espécimes cadavéricos pertencentes ao acervo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados e Discussões:** As iatrogenias nas Lipectomias Cervicais envolvem diversos aspectos como: erros na identificação do plano de sucção, acometimento de nervos superficiais e profundos, ruptura de vasos sanguíneos, danos musculares e fasciais. Além disso, há inúmeros equívocos e



desconhecimentos de patologias locais ou sistêmicas e repercussões locais. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de um ensino anatômico com noções estratigráficas precisas da região cervical. **Conclusão:** É necessário rigor anatômico para os profissionais que realizam a lipectomia cervical, a fim de reduzir as frequentes iatrogenias nesse procedimento cirúrgico.

**Palavras-Chave:** Lipectomia, Doença Iatrogênica, Pescoço.

**Área Temática:** Anatomia de Cabeça e Pescoço

**E-mail do autor principal:** [anaoabras@gmail.com](mailto:anaoabras@gmail.com)

<sup>1</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, [aloasaola@gmail.com](mailto:aloasaola@gmail.com).

<sup>2</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, [analuisadiasneves@gmail.com](mailto:analuisadiasneves@gmail.com).

<sup>3</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, [RlopesSL12@gmail.com](mailto:RlopesSL12@gmail.com).

<sup>4</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, [luizgctorres@gmail.com](mailto:luizgctorres@gmail.com).

<sup>5</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, [feliper2903@gmail.com](mailto:feliper2903@gmail.com).

<sup>6</sup>Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, [analuizafv2@gmail.com](mailto:analuizafv2@gmail.com).

<sup>7</sup>Orientador, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, [yvesm@vet.grad.ufmg.br](mailto:yvesm@vet.grad.ufmg.br).

<sup>8</sup>Orientador, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - Minas Gerais, [alvez.rl@gmail.com](mailto:alvez.rl@gmail.com).

<sup>9</sup>Orientador, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - Minas Gerais [arthurnicolato@gmail.com](mailto:arthurnicolato@gmail.com).

<sup>10</sup>Orientador, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - Minas Gerais, [kennedy.martinez@gmail.com](mailto:kennedy.martinez@gmail.com).

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a tendência pela realização de procedimentos estéticos é inegável, tendo em vista a supervalorização da aparência física, aumentando o mercado da “medicina da beleza” (Neto, P. P. et. al., 2007). Algumas condições, como o hipotireoidismo, o sobrepeso, a deformidade de Madelung dentre outras, que geram acúmulo adiposo na região do pescoço, levam muitos a quererem realizar intervenções estéticas (Persequim, A. B. et.al., 2022). Diante disso, tratamentos com diferentes graus de invasividade podem ser realizadas, visando a revitalização na área cervical, como elevação do pescoço, platismoplastia, lipoaspiração submentoniana, crioterapia e resurfacing da pele, por exemplo (Pérez, P. et.al., 2023).

De forma específica, a lipectomia cervical, é procedimento comum, nesses casos, e consiste na remoção de tecido adiposo subcutâneo por lipoaspiração. Abaixo dessa camada há o músculo platisma, o qual apresenta uma gordura subplastimal que ocupa o espaço entre esse músculo e outros mais profundos que recobrem a laringe, sendo essa camada adiposa também sujeita à lipectomia, em alguns casos (Persequim, A. B. et.al., 2022).

A realização do procedimento por si só não é, de todo, problemático. Contudo, a falta de aprofundamento anatômico da região cervicofacial se mostra como empecilho, tendo em



vista a presença de diversas estruturas vasculonervosas sem uma proteção evidente, o que propicia a ocorrência de iatrogenia (CHUNG, J. H. et.al., 2018). Considerando a anatomia local, no caso da perfuração do m. platisma, a veia jugular externa, que se apresenta bem aderida ao mesmo, pode se romper, e leva a hematomas. Além disso, o m. platisma é constituinte do grupo muscular da mímica facial, sendo responsável por puxar a pele ao redor da parte inferior da boca para baixo ou para fora, o que vinca a pele na parte inferior do rosto (Moore, K. L. et al. 2018). Seu acometimento pode dificultar a realização desses movimentos.

Profissionais de saúde, como dentistas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e biomédicos, para realizarem este procedimento, recorrem a cursos de curta duração, sendo alguns destes resumidos à 3 ou 4 dias de aulas práticas, oferecidos por instituições como Clínicas-Escolas e Centros de Treinamentos em Cadáveres. Isso pode ser um problema, devido ao pouquíssimo aprofundamento, nestes cursos, em anatomia da cabeça e pescoço, assim como na graduação em si. Diante disso, a desejável exigência por uma formação mais complexa dos profissionais que realizam procedimentos na região da cabeça e do pescoço tende a reduzir. Este fato propicia riscos de acidentes e deformidades irreversíveis.

Os cursos de graduação em biomedicina, fisioterapia, enfermagem, farmácia, nutrição e odontologia contém uma carga horária média em anatomia humana média de 45 horas; já o curso de enfermagem, de 75 horas, que se dão em um único semestre do curso. Esse é um fator que torna necessário o aprofundamento anatômico, tendo em vista a complexidade da disciplina, que requer uma abordagem conteudista, necessária para a aplicação cirúrgica, relativo às relações anatômicas. O estudo contínuo ao longo do curso fornece aos futuros cirurgiões a base sólida necessária para enfrentar os desafios específicos desse campo altamente especializado. Junto a isso, é importante dizer que os 6 meses de anatomia englobam toda a anatomia humana, sistêmica e topográfica, diferente dos profissionais médicos, que contam com 3 semestres de anatomia, e revisões em outras disciplinas ao longo da formação.

Além disso, os cirurgiões plásticos cursam 6 anos de residência, divididos em 3 anos para a formação em Cirurgia Geral e outros 3 anos para a formação em Cirurgia Plástica. No primeiro ano da formação em Cirurgia Plástica, o profissional é treinado a compreender a base da cirurgia plástica, avaliar as condições clínicas do paciente e decidir a melhor



estratégia a ser adotada, aprimorar habilidades cirúrgicas de pequeno porte e auxiliar em cirurgia de médio e grande porte do Programa Básico da Cirurgia Plástica sob supervisão; No segundo ano, é ensinado sobre realizar a avaliação pré-cirúrgica e o planejamento operatório para cirurgias de médio e grande porte; No terceiro e último ano da especialização, há um aprofundamento dos conteúdos vistos, e desenvolvimento do domínio das técnicas da Cirurgia Plástica Estética, correlacionando a formação teórica, prática e científica, e compreender e avaliar o diagnóstico e terapêutica concernentes às cirurgias estéticas e reparadoras, bem como, dominar as técnicas cirúrgicas e estéticas da cirurgia plástica. Dessa forma, o presente estudo objetiva descrever, anatomicamente, as estruturas que podem sofrer lesões iatrogênicas resultantes da lipectomia cervical, bem como descrever a problemática, de forma a criar um material complementar para auxiliar na atuação desses profissionais.

## **2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

Trata de uma análise do tema “Iatrogenia na Lipectomia Cervical”, fundamentado por uma revisão da literatura e dissecações de rotina em espécimes cadavéricos pertencentes ao acervo anatômico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Dessa forma, o método foi dividido em três tópicos: Revisão de Literatura; Dissecação; Análise do Procedimento de Lipectomia Cervical.

### **2.1 Revisão de Literatura**

A partir da estratégia PICOS (Santos, C.M.D.C. et al., 2007) foi feita uma revisão de literatura pelas bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e ScienceDirect. A primeira busca, pela Pubmed, foi feita utilizando os termos “Lipectomia”, “Doença Iatrogênica” e “Pescoço” no período de 2013 a 2023. Dentre os 318 artigos obtidos, 2 foram selecionados segundo critérios de inclusão. A segunda busca, na base BVS, utilizando os mesmos descritores, foi feita a restrição no período de 2013 a 2023 e o uso do filtro “Fatores de Risco” restando 8 artigos, dos quais 4 foram selecionados. Foram utilizados como referências as versões curriculares dos cursos supracitados na UFMG, além de um artigo adicional do Google Acadêmico. Para dar base à análise anatômica, foram utilizados um livro de Anatomia Clínica da bibliografia básica, um livro sobre Variações Anatômicas e um roteiro



de dissecação comumente utilizado na instituição. Foram também incluídos 2 artigos da base ScienceDirect, além dos supracitados, e 1 complementar, resultando em 18 referências.

## 2.2 Dissecação Cadavérica:

### a. Pele

A pele (epiderme e derme) foi completamente dissecada e rebatida de toda a extensão ântero lateral do pescoço, destacando-a, precisamente, da tela subcutânea conforme o padrão.

### b. Tela Subcutânea

Apresentava-se com pouco tecido adiposo. Essa tela é uma camada conjuntiva, variável em espessura, que contém nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, sendo o m. platisma ajustado, anterolateralmente, em sua espessura. Nessa porção são encontrados os ramos cutâneos inferiores, superiores e anteriores do n. cervical transverso; a v. Jugular externa, que drena pela porção súpero lateral do pescoço, próxima à glândula parótida; ramos terminais do n. auricular magno, próximo do ângulo da mandíbula. No espécime, os pequenos ramos terminais são de difícil visualização e preservação na dissecação.

### c. Músculo Platisma

O platisma é um músculo de fácil visualização após o rebatimento da pele. Suas fibras percorrem toda a margem anterolateral do pescoço, originadas inferiormente das fâscias musculares dos músculos deltóide e peitoral Maior e inseridas na margem anterior da mandíbula. Apresenta aspecto laminar, quadrangular, contido na tela subcutânea do pescoço, sem fâscia própria, e é a única proteção, além da pele, das estruturas neurovasculares contidas nos trígonos do pescoço. É innervado pelo ramo cervical do nervo facial (NC VII), não visualizado no espécime, e sua ação permite os movimentos de depressão dos ângulos da boca e a tensão da pele do pescoço. Foi feita a dissecação desse músculo, mantendo sua inserção na base da mandíbula, e com a desinserção de sua extremidade distal. Pelo m. platisma passam diversos ramos de nervos sensitivos, dentre eles, superiormente, do n. cervical transverso, o qual emerge pela porção lateral do m. esternocleidomastoideo, e, inferolateralmente, os nn. supraclaviculares (Moore, K. L. et al. 2018). É importante ressaltar as variações anatômicas referentes a esse músculo, que se diferem pela orientação das fibras musculares e pela proporção e relação das fibras com o tecido conjuntivo, o que pode torná-lo mais delgado ou



mais espesso, alterando o nível de proteção das estruturas subjacentes. O mais comum é a existência de decussação das fibras em sua margem medial, proximalmente. Podem haver também segmentos mais delgados, ou inexistentes, do músculo, o que é comum em sua extremidade distal. Ademais, há diferenças entre os sexos, sendo o platisma, em geral, mais proeminente em sua extensão facial, em mulheres. Em casos raros, há ocorrência de uma camada transversal profunda do mesmo, e sua relação com o mento é íntima e variável (Tubbs R. S. et.al. 2016).

Figura 1: Músculo platisma, após o rebatimento da pele e da dissecação da tela subcutânea.



Fonte: Acervo Faculdade de Medicina da UFMG, Ana Luiza Oliveira Abras da Silva, 2023.

#### d. Fáscia Cervical

A primeira estrutura fascial visível, após a remoção do músculo platisma e do restante da tela subcutânea, é a fáscia cervical, a qual é formada por três lâminas: a superficial, a pré-traqueal e a pré-vertebral, formando planos de clivagem e garantindo o deslizamento das estruturas relacionadas. Essas lâminas fasciais são responsáveis pelas sustentações viscerais, musculares, vasculares e de linfonodos, apresentando alguns espessamentos em determinadas regiões (Moore, K. L. et al. 2018). As fáscias geram importantes planos entre si que servem às dissecações anatômicas e cirúrgicas, além de permitirem disseminações infecciosas a distâncias variáveis.

#### Lâmina Superficial da Fáscia Cervical



A lâmina superficial da fáscia cervical se estende ao longo de toda a região do pescoço, e o rebatimento dessa lâmina implica na remoção do músculo platisma. (Mizeres, N.; Gardner, E., 1998). Essa estrutura fascial se subdivide em duas porções: superficial e profunda para envolverem os músculos trapézio e esternocleidomastóideo (ECM). Inserções superiores da lâmina superficial da fáscia cervical: linha nucal superior; processo mastóideo; arco zigomático; margem inferior da mandíbula, osso hióide e processos espinhosos das vértebras cervicais. Inferiormente à sua inserção mandibular, há o envolvimento da glândula submandibular; posteriormente, a fáscia origina a cápsula fibrosa da glândula parótida. O ligamento estilomandibular é um espessamento dessa lâmina fascial. As inserções inferiores da lâmina superficial da fáscia cervical são: manúbrio esternal; clavículas, acrômios e espinhas escapulares. Ao nível do ECM, desde o aspecto superior do manúbrio, a lâmina fascial superficial se destaca para envolver o ECM, sendo que cada destacamento se fixa a uma das faces do manúbrio do esterno, formando o espaço supraesternal. O espaço supraesternal envolve as porções inferiores das VJIs e o *arco venoso jugular*, principalmente (Moore, K. L. et al. 2018).

#### Lâmina Pré-traqueal da Fáscia Cervical

Imediatamente inferior à porção anterior da lâmina fascial superficial é encontrada a lâmina pré-traqueal da fáscia cervical. Seu limite inferior se dá do osso hióide ao tórax, local onde se funde à porção fibrosa do pericárdio. Reveste os músculos infra-hióideos, em sua porção muscular, e a glândula tireóide, traquéia e esôfago, na porção visceral. A fáscia bucofaríngea é contínua à lâmina pré-traqueal na porção postero-superior da estrutura. Lateralmente, observa-se continuidade da lâmina pré-traqueal com as bainhas carótidas. O tendão intermédio do músculo digástrico transpõe um espessamento supra hióide da fáscia pré-traqueal, tracionando o osso hióide. A lâmina pré-traqueal também contém o músculo omo-hióideo, ao redor da margem lateral do tendão intermédio do músculo, redirecionando as fibras musculares interventralmente (Moore, K. L. et al. 2018).

#### Lâmina Pré-vertebral da Fáscia Cervical

A lâmina pré-vertebral da fáscia cervical, por sua vez, se dispõe de maneira a envolver, tubularmente, a coluna vertebral e os músculos associados: longo do pescoço, longo da cabeça, escalenos e os músculos profundos posteriores do pescoço. Ancora-se à base do



crânio, em seu limite superior, à fáscia endotorácica, perifericamente, e ao ligamento longitudinal anterior, na região central, ao nível de T3. Lateralmente, protege os vasos axilares e o plexo braquial, na forma da bainha axilar. As divisões cervicais dos troncos simpáticos permeiam a fáscia pré-vertebral (Moore, K. L. et al. 2018).

#### Espaço Retrofaríngeo

Entre a lâmina pré-vertebral da fáscia cervical, superiormente, e a fáscia bucofaríngea é possível observar a presença de um espaço virtual, o espaço retrofaríngeo. Esse espaço é dividido pela fáscia alar e confere mobilidade à faringe, ao esôfago, à traqueia e à laringe na fase da deglutição. A fáscia alar se caracteriza por uma lâmina fascial redundante fixada no crânio e que se segue até ao nível de C7. Desse ponto de ancoragem, estende-se lateralmente a bainha carótica (Moore, K. L. et al., 2018).

#### e. Região Cervical Anterior

Após o rebatimento fascial em associação ao músculo platisma, no aspecto anterior do pescoço, obtém-se acesso direto à região cervical anterior (Mizeres, N. et al., 1998). A região cervical anterior, de conformação triangular, é composta por quatro subdivisões triangulares menores: o trígono submental, o trígono carótico, o trígono submandibular e o trígono muscular (Moore, K. L. et al. 2018).

O trígono muscular é delimitado pelo plano mediano do pescoço, pelo ventre superior do músculo omo-hióideo e pela margem anterior do músculo esternocleidomastóideo. Os músculos infra-hióideos estão presentes em seu interior, além das glândulas tireóide e paratireóides (Moore, K. L. et al. 2018).

O trígono submandibular situa-se inferiormente à mandíbula e entre os ventres anterior e posterior do músculo digástrico. Na visualização anatômica, seu limite interior ou de assoalho é delimitado pelos músculos milo-hióideo e constritor médio da faringe. Esse espaço é preenchido pela glândula submandibular. Ademais, os linfonodos submandibulares, fundamentais na clínica, situam-se de cada lado, abaixo da margem inferior da mandíbula. No trígono submandibular também são notados os ramos do nervo Hipoglosso e o nervo para o músculo milo-hióideo (Moore, K. L. et al. 2018).

O trígono submental localiza-se superiormente ao osso hióide, sendo delimitado lateralmente pelos ventres anteriores direito e esquerdo dos músculos digástricos e

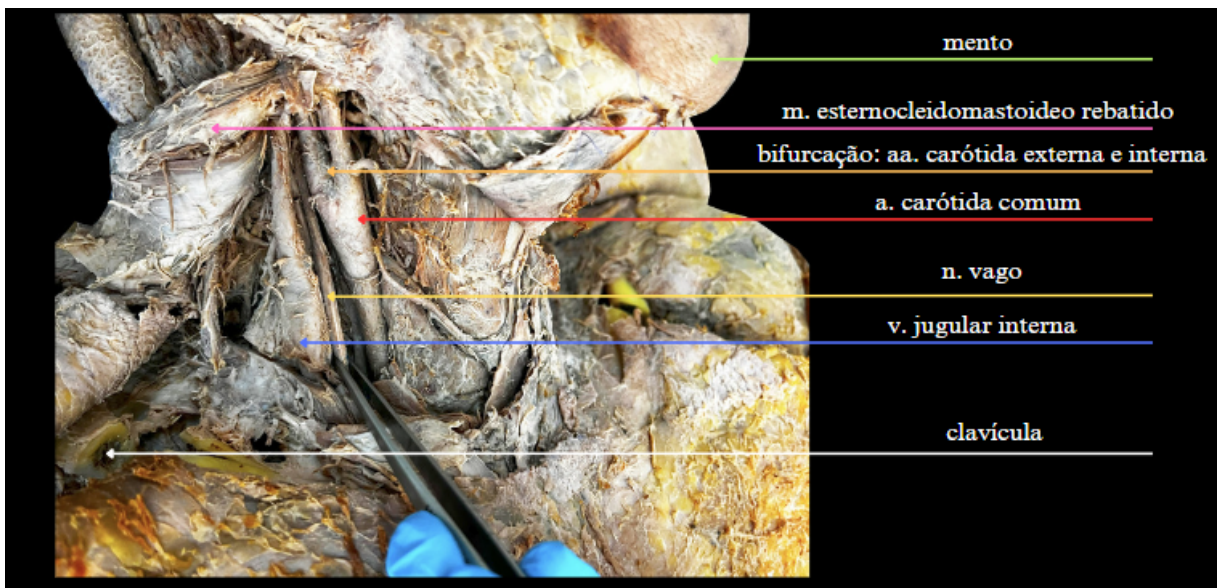




inferiormente pelo corpo do osso hióide. Seu assoalho é constituído pela rafe dos músculos milo-hióideos. A porção superior do trígono coincide com a sínfise da mandíbula, ponto mediano do osso. Esse espaço possui, fundamentalmente, linfonodos pequenos submentuais e vênulas que formam a veia jugular interna (Moore, K. L. et al. 2018).

O trígono carótico é delimitado pelos músculos esternocleidomastóideo, digástrico e omo-hióideo (Moore, K. L. et al. 2018). Seu conteúdo consiste, de medial para lateral, na artéria carótida comum, que se bifurca em artérias carótidas externa e interna e na veia jugular interna, acompanhada de alguns linfonodos. Afastando essas estruturas vasculares, é possível visualizar o n. vago (X par craniano). Além disso, observa-se a bainha carótica, que circunda essas estruturas (Mizeres, N. et al., 1998).

Figura 2: Estruturas vasculares e nervosas após o rebatimento do m. esternocleidomastóideo.



Fonte: Acervo Faculdade de Medicina da UFMG, autor desconhecido, 2023.

### 2.3 Análise do Procedimento de Lipectomia Cervical:

O procedimento inicia-se por meio da marcação de uma incisão na pele, em uma prega submentoniana transversal, de forma centralizada e com 1 a 3 cm de comprimento. Durante o procedimento, o paciente é colocado em decúbito dorsal, com a cabeça hiperestendida. Após a marcação, é realizada a incisão, centralizada sobre a marcação original utilizando uma lâmina de bisturi de nº 15. Uma cânula de lipoaspiração de 2 a 3 mm



de diâmetro, conectada a uma seringa de 10 cc, é então inserida através da incisão. Um ponto que deve ser abordado com atenção é o afastamento da abertura da cânula da derme, de maneira a não causar irregularidades na textura pós-operatória da pele ou interromper o suprimento de sangue (Innocenti, A. et. al., 2023).

Antes de iniciar a sucção, são feitos túneis com a própria cânula sob a pele, de maneira a criar passagens, nas quais a cânula irá passar com a sucção. A ponta da cânula está sempre tocando visivelmente a pele, com isso é garantido que a lipoaspiração ainda está restrita à níveis suficientemente superficiais para evitar danos mais significativos aos vasos sanguíneos e a outras estruturas também importantes. É importante que a região de dissecação da cânula permaneça acima do hióide e inferior à borda da mandíbula, para evitar lesão do nervo marginal mandibular e da laringe (Innocenti, A. et. al., 2023 ; Pérez, P. et. al., 2023).

Em seguida, na incisão submentoniana o local do procedimento é aprofundado, no qual o retalho cutâneo sofre uma retração com um gancho cutâneo de ponta dupla. São usadas tesouras de facelift para dissecar em um plano subcutâneo desde o submento até o nível do hióide. Conforme a dissecação prossegue inferiormente, são identificadas as bordas do platisma, onde uma lipectomia adicional pode ser realizada entre os ventres musculares, se necessário (Pérez, P. et. al., 2023). É formado então um retalho cutâneo, no qual uma camada muito fina de gordura é deixada abaixo da derme, para evitar a sucção subdérmica e obter um retalho adipocutâneo, além de impedir que o componente dérmico profundo se aderisse diretamente à fáscia muscular abaixo, bem como prevenir danos vasculares (plexo subdérmico) que podem levar à necrose parcial ou à formação de um padrão de pele semelhante ao *marmorato cutis*. A pele é então distribuída suavemente à mão com cuidado para que o retalho se adapte adequadamente ao novo perfil da região sem distorções cutâneas, evitando irregularidades. Por fim, é feito um ponto subcutâneo para fechamento da incisão após uso de curativo estéril para drenagem da área (Innocenti, A. et. al., 2023).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante disso, as iatrogenias nesse procedimento englobam diversos aspectos, desde erros no plano de sucção, acometimentos de nervos, rupturas de vasos sanguíneos ou danos aos músculos e fáscias da região analisada.

A principal complicação são os hematomas, oriundos de uma elevada pressão arterial



pré, pós e durante a cirurgia, devido ao aumento da adrenalina diante de ansiedade e dores. Além de serem uma complicação estética, podem progredir para necrose cutânea, ou ainda obstrução das vias aéreas superiores, levando à morte do paciente (Diniz, D. A. et al., 2022; Pérez, P. et. al., 2023). Somado a isso, a maior parte dos pacientes apresenta idade média de 55 anos, devido às alterações de elasticidade da pele, acúmulo de gordura e perda de tônus muscular. Logo, devido à idade, tais pacientes possuem maior probabilidade de apresentar comorbidades que podem contribuir para o quadro pós-operatório de pressão elevada, como na obesidade. Também, outra complicação está relacionada à excessiva lipoaspiração que pode causar depressões e deformidades que, dependendo das sequelas estéticas, podem necessitar de outras intervenções cirúrgicas para reversão (Diniz, D. A. et. al., 2022).

Além disso, a lipectomia na área lateral pode lesionar o ramo marginal do nervo facial, causando um sorriso assimétrico, devido à fraca inervação do lábio inferior, e com isso o lado não lesionado do lábio superior irá deprimir normalmente, deixando o lado afetado mais para cima e causando uma aparência geral torta. Ainda relacionado a complicações nervosas, o nervo auricular maior pode ser danificado, deixando a face inferior do pavilhão auricular hiperestésico. Também, devido à área na qual ocorre, o procedimento pode lesar as glândulas salivares, gerando sialoadenite (Diniz, D. A. et al., 2022; Pérez, P. et. al., 2023). Podem ocorrer ainda complicações com a cicatrização, na medida que restringe a movimentação do paciente ao ter sido feita uma junção da pele ao tecido subjacente, com necessidade de procedimentos mais complexos para correção, como zetaplastia (Diniz, D. A. et al., 2022).

#### **4. CONCLUSÃO**

Fica evidente a necessidade do aprofundamento anatômico da região cervicofacial para a realização da lipectomia cervical, a fim de reduzir os riscos associados ao procedimento. Assim, a amplitude de intercorrências e a intrincada anatomia cervical demonstram que a inclusão da lipectomia na atuação fora da medicina deve vir acompanhada de uma descrição detalhada do local do procedimento, com intuito de prover aos profissionais o conhecimento necessário para realizá-lo com menores chances de complicações. Desse modo, o material em questão desponta como uma possível ferramenta adicional na formação dos profissionais, devido à exposição da anatomia cervical, disponibilização de materiais



gráficos para análise, como imagens, e a descrição do procedimento de lipectomia cervical relacionando-o à detalhes da anatomia local e a possíveis complicações.

## REFERÊNCIAS

DINIZ, Demóstenes Alves et al. **Complications associated with submental liposuction: a scoping review**. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, IBECS, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-204662>. Acesso em: 30 set. 2023.

DIBERNARDO, G. A. et al. **Prediction of Treatment Outcomes for Neck Rejuvenation Utilizing a Unique Classification System of Treatment Approach Using a 1440-nm Side-Firing Laser**. *Aesthetic surgery journal*, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29767718>. Acesso em: 1 nov. 2023.

**Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Matriz da Residência Médica em Cirurgia Plástica**. Disponível em: [[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/ensino-e-pesquisa/residencia-medica/MatrizCirurgia\\_Plastica.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/ensino-e-pesquisa/residencia-medica/MatrizCirurgia_Plastica.pdf)]([https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/ensino-e-pesquisa/residencia-medica/MatrizCirurgia\\_Plastica.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/ensino-e-pesquisa/residencia-medica/MatrizCirurgia_Plastica.pdf)). Acesso em: 2 nov. 2023.

FACIAL and Cervical Lipectomy. In: CHUNG, J. H. *et al. Master Techniques in Facial Rejuvenation* (Second Edition). ELSVIER: [s. n.], 2018. cap. 24, p. 305-320. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323358767000248>. Acesso em: 12 nov. 2023.

HABBEMA, Loeb et al. **Liposuction of the Neck: Low Incidence of Nerve Injury and Other Complications in 987 Patients**. *Journal of drugs in dermatology*, MEDLINE, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29320585>. Acesso em: 30 set. 2023.

INNOCENTI, Alessandro; AMODEO, Chiara Andretto; CIANCIO, Francesco. **Lipoaspiração de pescoço ampla: dicas e truques para bons resultados**. *Aesthetic Plastic Surgery*. V. 38, p. 662–669. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-014-0330-6#citeas>. Acesso em: 03 nov. 2023

MIZERES, Nicholas; GARDNER, Ernest. **Métodos de Dissecção**. [S. l.]: Guanabara Koogan, 1998. 96 p.

MOORE, Keith Leon. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 8. ed. [S. l.]: Guanabara Koogan, 2018.

NETO, Paulo Poli et al. **A medicalização da beleza**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300012>. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bRhg3sPzPVTZZ4Wpvp53wmj/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

PÉREZ, Paloma. **Neck Rejuvenation**. StatPearls, National Library of Medicine, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562229/#article-102110.s2>. Acesso em: 3 nov. 2023.

PERSEGUIM, AMANDA BISHOP et al. **Doença de Madelung: abordagem cirúrgica combinada de lipectomia e lipoaspiração**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, [s. l.], 2022. DOI <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP0018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mPBWdnBcNHVqVGLRfHbzZqQ/?lang=pt#>. Acesso em: 6 out. 2023.

SANTOS, C.M.D.C., PIMENTA, C.A.D.M., NOBRE, M.R.C., 2007. **The PICO strategy for the research question construction and evidence search**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 15, 508–511.

**Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regional Santa Catarina. Entenda Como É a Formação de um Cirurgião Plástico**. Disponível em: [<https://sbcp-sc.org.br/artigos/entenda-como-e-formacao-de-um-cirurgiao-plastico/>](<https://sbcp-sc.org.br/artigos/entenda-como-e-formacao-de-um-cirurgiao-plastico/>). Acesso em: 2 nov. 2023.

TUBBS, R.S., SHOJA, M.M., Loukas M. **Bergman's Comprehensive Encyclopedia of Human Anatomic Variation**. Wiley; Hoboken, NJ, USA: 2016.

**Universidade Federal de Minas Gerais. Anatomia Humana Básica**. Disponível em [https://www.farmacia.ufmg.br/ementas\\_biomedicina/1-periodo/MOF009%20-%20Anatomia%20Humana%20B%C3%A1sica%20.pdf](https://www.farmacia.ufmg.br/ementas_biomedicina/1-periodo/MOF009%20-%20Anatomia%20Humana%20B%C3%A1sica%20.pdf). Acesso em: 11 nov. 2023.

**Universidade Federal de Minas Gerais. Anatomia Humana Básica**. Disponível em: [https://www.farmacia.ufmg.br/ementas/MOF009\\_ANATOMIA%20HUMANA%20B%C3%81SICA\\_\\_9.pdf](https://www.farmacia.ufmg.br/ementas/MOF009_ANATOMIA%20HUMANA%20B%C3%81SICA__9.pdf). Acesso em: 11 nov. 2023.

**Universidade Federal de Minas Gerais. (2021). Versão Curricular 2013-2 Autenticada**. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/colgrad/wp-content/uploads/sites/3/2021/08/VersaoCurricular2013-2-Autenticada.pdf> [<https://www.odonto.ufmg.br/colgrad/wp-content/uploads/sites/3/2021/08/VersaoCurricular2013-2-Autenticada.pdf>]. Acesso em: 11 nov. 2023.

**Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermagem**. Disponível em: [<https://ufmg.br/cursos/graduacao/2397/91212/63629>](<https://ufmg.br/cursos/graduacao/2397/91212/63629>). Acesso em: 11 nov. 2023.